

高齢社会をよくなる女性会報

No.118 2000年3月発行

高齢社会をよくなる女性の会
東京都新宿区新宿2-9-1
第31宮庭マンション802号室
TEL.03-3356-3564
FAX.03-3355-6427
郵便振替 00100-0-79477



— 目 次 —

1月・2月例会 1

リレー・エッセイ◎谷内真理子 6

男・老いを語る◎向井万起男 7

本の自己紹介、事務局だより 8

○一九八〇年代後半

私が最初にオーストラリアを視察したのは一九八八年であった。アデレード、バララット、ブリスベーン、ヌーサを訪れた。アデレードの社会福祉サービス事業団ではナーシングホーム、インディペンデントリビング（自立住宅）を営みし

小林氏は一九八八年からオーストラリアを度々訪問された体験を軸に、同国の高齢者福祉の変遷についてお話しされた。

【第二回】二〇〇〇年一月二一日（月）
於・国立教育会館
講師・小林良二（東京都立大学教授）
司会・袖井孝子（お茶の水女子大学教授）

「オーストラリアの高齢者福祉」

一月と二月の例会は、三月二五日から一〇日間にあわたり実施される「オーストラリア国際会議ツアー」への事前研修を兼ねて、二回に分けてオーストラリアの現状に詳しいお二人に伺った。

ていた。非営利の団体であるが様々な事業を運営していた。バララットでも同様の先駆的な非営利の団体を訪れた。ここでは地域サービスに力を入れており、当時は訪問看護のサービスを展開していたのが印象的であった。ブリスベーンでは退職者村に、民間の事業者が経営する自立生活居住形態を訪問した。ヌーサは有名な保養地で、この後退職者が移住してくる街として脚光を浴びた。以上のように当時オーストラリアでは、高齢者のための居住形態としてはナーシングホーム、自立住宅、退職者村の三つくらいがあったと思う。

当時、私は老人ホームの入所判定に興味を持っており、オーストラリアでは高

高齢者ケア判定チーム（エイジドケアアセスメントチーム：ACAT）という仕組みがあることを知った。これは総合的な要介護度判定の制度で、ACATは老年科医、地域看護婦、PT・OT、ソーシャルワーカー等の専門家によって構成され



小林良二さん

ている。日本でもこの四月から介護保険が導入されると専門家による要介護認定が行われるが当時はまだそういう考え方は普及しておらず、オーストラリアの判定の仕組みは随分先進的であると感心した。現在ACATは全国一二〇の保健エリアごとに設置され、高齢者ケアの中核的役割を担っている。

一九八九年にも訪豪し、要介護度別補助金方式について学んだ。これはナーシ

ングホームとホステルに入所している高齢者に対する補助金の額を要介護度別に支払う仕組みで、丁度、私が訪豪するようになった八〇年代後半から導入され、確立されつつあった。当時私は日本の措置制度が介護度に関わらず一律一人当たりいくらと設定されていることに疑問を感じていたので、オーストラリアのこの制度に感心した。

○一九九〇年代前半

次に一九九二年シドニー大学に交換研究者として半年ほど滞在し、高齢者ケアの輪郭を知ることができた。

まずサービスマニヤの形態を知るために、施設を経営する社会福祉サービスマニヤ、ホームヘルパー団体、訪問介護の団体、給食サービスマニヤのボランティア団体、病院等々を調査した。

八五年から一〇年計画で「施設から在宅へ」という方針を連邦政府・州政府とも進め、お金を施設から住宅へ回そうという方向に向かった。その一つの方策としてお金のかかるナーシングホームの定

員を減らし、ホステルへ振り替えるということが行われた。例えば、八五年時点の目標供給量は、ナーシングホーム対ホステルは七〇歳以上千人当たりが六〇対四〇であったものを、ほぼ逆転させる目標を設定し、実際九七年には四八対四二とナーシングホームを大幅に削減した。ここで浮いた予算を地域ケアに回した。

この部分を地域高齢者ケアパッケージ（ACCP）あるいはコミュニティオブションと呼ぶ。地域ケアの予算が増えたことによりサービスマニヤ提供者、量が増え、その結果調整機能が必要になり、ACATが重要な役割を担うようになった。シドニーの例では、州立病院のエクステンデッドケア（出張ケア）部門にACATが設置され、外来のスタッフとは独立したスタッフが地域の高齢者のケアマネージメントにあたった。

○一九九〇年代後半

九六年にバラットの知人宅に滞在した時には同国人のボランティア気質に触れた。知人の奥様は学校の教師で、当時

はお子様中心とした地域ボランティアと、月一回ほど高齢者のワイナリー巡り等イベント時の移送サービスのボランティアをやっていたが、退職後は配食サービスをやりながら地域の人々と交流するのが楽しみだと伺った。ボランティア活動が生活を楽しむ一環として、オーストラリア人の生活の中にしっかりと組み込まれているのに感心した。

最後が一九九八年から日豪共同研究プロジェクトの責任者として関わったときの経験である。九六年に労働党政権から保守党政権に代わり、地方自治への権限



数度に渡る訪豪の体験を話す小林さん

妻譲や市場原理が進んだ。その結果、高齢者ケアも様変わりした。保守党政権では、高齢者の自立を促し、利用者負担を増やす方針をとっている。例えば、従来はナーシングホームはどちらかというと病院と同列の扱いで入居料が無料だったのを、ナーシングホームも生活をする場として捉え入居料を徴収するようになった。しかしこれは高齢者に敬遠され、ナーシングホームへの入居希望者が減ってしまったため後に撤廃したそうだ。しかしいずれにせよ、オーストラリアの財政がかなり逼迫しており改革が必要なことは事実である。

また、オーストラリアでは病院の在院日数をできるだけ短くする政策（平均在院日数六日間）がとられているため、退院後の中間施設や在宅での移動期ケアパッケージを整備していくことが課題となっている。逆に日本は介護保険によって、医療と福祉の領域を組み合わせ新しい介護の領域を作ろうとしている。しかし、いずれまた介護と医療の一本化が問題になってくるだろうと思う。

【第二回】二〇〇〇年二月二十八日（月）

於・東京ウイメンズプラザ

講師・西村淳（厚生省年金局年金課課長補佐）

司会・林慶子、松村満美子

初めにビデオ「オーストラリアの高齢者介護について」（豪日基金発行）を観た後、西村淳氏のお話を伺った。同氏は厚生省から出向し、一昨年まで三年間オーストラリアに領事として赴任されており、かの地での奥様の出産という体験もあり、オーストラリア保健福祉の酸いも甘いも体験された経験をもとに、ひと夜厚生省の看板を下ろされて、単刀直入のオーストラリア論を展開された。

○日本との類似点

オーストラリアの総人口は一八五〇万人と人口規模は日本と大きく異なるが、高齢化率一二、一％（九七年）が北欧などに比べて高齢化途上である点や、福祉中負担の国であることは日本と似ている。さらに福祉政策の面でも八〇年代半ばから在宅福祉の充実や、公的負担の拡充など「ゴールドプラン」によく似た改



西村淳さんと司会の林慶子さん

革を推進してきたことでも似ている。

○日本との相違点

日本は公的介護保険導入によって救済的な福祉から中産階級までカバーする福祉へ広げようとしているのに対して、オーストラリアの福祉は中産階級に甘過ぎる「中産階級福祉」と呼ばれ広げ過ぎと批判的になっている。これは同国が移民

国家であり「最終的には自分の責任は自分でとる」という福祉に依存しない強い国民気質があるためである。

サービスのメニューも日本と異なるところがある。例えばデイサービスのメニューで、日本では入浴サービスが不可欠であるが、あちらではこれがビングゴであり、また日本のように皆で参加するリハビリを兼ねた活動などキメ細やかなメニューはないところなどが特徴だ。

○構造改革の推進

九六年の保守政党への政権交替後、基本的な路線は踏襲しつつも福祉の「構造改革」が進んでいる。その主なものは、公的な資金の縮小と自己負担の拡大、在宅介護者の支援「ケアラーサポート」の重視である。オーストラリアでは同居はほとんどないが、事実上子供や近隣者によって在宅介護が支えられているので、介護者への支援は重要である。そこで、ショートステイなどのレスパイトケアや、「ケアラーズキット」という介護者のための情報資料の配布などを積極的に展開

している。また非営利団体「ケアラーズ協会」という全国規模の介護者団体があり政治的にも大きな影響力を持っており、介護者のための支援環境が整ってきている。

○多様な事業主体

オーストラリアでは高齢者サービスの運営自体は多様で、地域によっても異なる。例えば老人ホームの半数は営利団体が経営しており、在宅福祉（ホームアンドコミュニティケアHACC）のプログラムは自治体であったり非営利団体であったりする。また病院は州立経営が多い。連邦政府はこれらさまざまな運営主体に補助金を出している。また州ごとにも体制は異なる。例えばビクトリア州では自治体を中心になってサービスを提供しており、効率化を重視し競争原理を取り入れている。一方、シドニーのあるニューサウスウェールズ州では自治体はあまり機能しておらず大きな非営利団体を中心となつて大規模に各種サービスを提供している。



「厚生省は孤立無縁だった」と西村さん

○サービス調整機能の充実

多様な事業主体が参入しており、日本のように自治体がサービス調整をやる制度がないため、地域のサービス提供者たちがお互いの連携の中で調整する機能を独自に確立している。その重要な役割を担っているのが高齢者ケア判定チーム（ACAT）で、地域ごとにあり要介護認定からケアプラン作成まで一環した作業を行っている。またケアマネージメントにおいては、ADL等身体の状態だけでなく、家族の状況や周辺の介護環境の要因など総合的なニーズを重視する。この点は、今後日本の介護保険の仕組みにも取

り入れていくべきだと考える。

最後に一言、日本の介護保険導入に際して一個人として申し上げたい。介護保険導入直前になって「そもそも日本には家族が介護する美風がある」発言が出たり、保険料徴収延期が決定したりと、非常に揺れた。このとき「介護の社会化が必要なのだ」というごく基本的な声を発して厚生省を支えてくれる声がマスコミも含めて少なく、厚生省は孤立無縁であったと感じている。唯一「介護の社会化を進める一万人市民委員会」やこちらの女性の会などごく限られた団体が支援してくれただけであった。もっと実際に介護にあたっている家族の方々や現場で介護サービスに従事している方々が国会を取り巻くなどの抗議運動が起こっても良かったのではないかと私は思うのである。

☆ ☆ ☆ ☆ ☆

閉会に際し、樋口代表から「介護保険で厚生省が孤立無縁だった、というコメントに対して一言。当会も参加した一万人市民委員会等の活動は感動的だった。にも関わらずこれらの市民団体の動きに



聴衆席から発言する樋口さん

対してメディアは冷たく、また市民側にも国会を取り巻くエネルギーはなかったことは確かだ。また今だに進歩的な女性団体の中にすら『介護保険は危険』という声はまだまだ多いのも事実。さらに私が一刀両断で切った「草の根封建オヤジ」の頑強なことも事実。措置制度に戻そうなどという動きも起きかねない状況だが、しかし一方で、地方においては住民が政策に対して苦情や要望を言ってもいい時代が来たんだという希望を持ち、大転換期にいるんだということを実感する。この希望の火を消さないように皆さんと一緒に頑張っていきたいと思っっている」と挨拶があった。

谷 たに
内 うち
真理子 まりこ

車椅子と

中国旅行



三年前、私の父が倒れた。緊急入院したものの、「様子が変わだ」という母の知らせで駆けつけると、医者は「数年前の脳腫瘍手術の後遺症もあるが、痴呆症の始まりかもしれない」と言う。虚ろな顔の父は失禁まで始まっている。父八四歳、母八二歳の初夏のことだった。

兄は遠方の地であり、私は父の過干渉と古色蒼然たる価値観の押し付けを防ぐ意味からも、子育てと仕事の両立に奮闘する日々も、核家族を貫いてきた。ともかく仕事をしながら、なるべく繁く通って、母を支え父を励ますしかない。

父の枕もとで話したことの一つに、中国旅行のことがあった。晩年よく出かけた海外旅行だが、中国だけは母が興味を示さず、行かずに終っていた。手術の後に「もう無理だな」とつぶやいたことを思い出し、「また歩けるようになったら連れて行ってあげるから」と言うと、私の手を握って、頷く。繰り返すうち、父の顔付きが変わってきた。

杖で立ち、退院してからも、私はその「人参」をぶら下げ続けた。半年後、父が家の周りを一周するほどになった時、私は決心して、車椅子を買い込んだ。中

国旅行の決行である。年寄り連れの旅は即断即決。雲の切れ目を突いて行くように体調の良いその時を逸してはならない。八五歳の父の車椅子と、元々は父より腰痛のひどい母の杖では、もう団体旅行のペースには随いて行けない。私一人で両親を連れていくのも不安だったが、手を整えるうちに何とか目途がついた。

万里の長城では、ロープウェイで展望台まで昇ったものの、肝心の長城に立ってなかったのが残念だったのだろう。西安での父は、聳え立つ城壁の石段を八十段全て自分の足で登り切った。西門から真っ直ぐに伸びるシルクロードを、遙かに眺めるその顔は誇らしげであった。

今も両親はヘルパーの手を借りながら自宅で頑張ってくれている。反目してきた親子の和解になったのか、二人の心細さや寂しさを思う刻が、私には、増えた。

プロフィール

ジャーナリスト。当会理事。核軍縮を求め二十二人委員会元事務局長。衆議院議員政策秘書、政策集団研究員も兼務。

(今回は交渉中です)



「長生きしたい理由」

むか い ま き お
向 井 万 起 男

(慶應義塾大学医学部助教授)

1947年、東京生まれ。慶應義塾大学医学部卒業。現在、慶應義塾大学医学部助教授(病理診断部)、医学博士。患者さんから採られた組織を顕微鏡で覗いて診断する医師。しかし、一番の肩書は「宇宙飛行士の亭主」を自認。

私の人生最大の目標は長生きすること。

私がこの目標を決めたキッカケは、高校時代に、或る高齢の財界人の方の雑誌インタビューを読んだことだ。

この財界人は、「長生きなさっていると、友人知人の方々が次から次へと亡くなられてお寂しくなりませんか？」という質問に、こう答えていたのだ。「馬鹿なこと言っちゃいけないよ、君。それが一番楽しいことなんだ。だって、どんなに憎らしいと思うているヤツも、自分より先に死んだとなると、そうかアイツもイッタかあ、と、こちらの心が安らかになつて、フツと許せる気持になるんだよ」

つまり、長生きすればするほど、怨念も憎しみも消え、誰よりも心安らかな心境で死ぬるといふわけだ。

これに感銘を受けて以来、私は誰よりも心安らかに死ぬために、長生きすることを目標にしてきたのだ。

さて、長生きするといっても、では具体的に何歳くらいを目標にしたらいイの

かとなると、なかなか難しい。一〇〇歳、

一二〇歳なんて実現の可能性の低い目標を立てても意味がないし。で、私は、色々考えた結果、これだけは譲れないという最低ラインを最近決めたのだ。

女房よりは絶対に長生きする！ オマエは女房が死ぬと心安かになるのか、などと誤解して貰っては困る。これは、一人残されて生きて行くという寂しい老後は女房の方ではなくて自分が受け持とう、という殊勝な考えからだ。

しかし、ご亭主が亡くなってから妙に元気になる女性が多いなんて話を聞かされると、オレの考えて自己満足に過ぎないのかなあ、オレが死んでから女房の元気な老後が始まったりするのかなあ、などと考え込んだりしてしまう。

そして、肝心の女房からは、追い打ちをかけるように、こう言われたりしているのだ。「アラッ、私は一五〇歳まで生きるのを目標にしてるんだけど、それでも大丈夫？」

(写真撮影・樋口恵子)

「時の流れの中で」

古屋利津子著

七人兄弟の上から姉三人、兄二人、そして私。小さい時から何でも叶えてくれた両親ですが、高等女学校卒業という時、学校推薦の女子大が決まり入寮手続きも取りましたのに、「女に学問はいらぬ」と父が猛反対し、仕方なく東京の姉の家から和裁、洋裁、生け花などのお稽古事に専念しました。そして地元の陸軍中尉の夫と結婚したのは昭和十七年、私が二十歳の時でした。舅、姑、三人の小姑、大家族の中で炊事一切を任せ、きりぎり舞いしながらも結構楽しく過していました。

三十歳頃から社会とのつながりを持ちたくて、新聞の投書欄へ投稿を始めました。それと同時に近所の主婦たちと十人のグループを作りました。「これからどうやって生きていこうか」がテーマでした。マスコミから招かれて婦人学級の手伝いをする事になったのもこの頃です。数々の投書や、依頼されたコラムなど、スクラップしてあったものを元気なうちにまとめてという娘たちのすすめで出版しました。

(連絡先：山梨県甲府市室一丁目四五〇五五三三三五五二九)

「最新 これが介護保険だ」

金野充博著

(日本法令 一九〇五円+税)

「介護の社会化」の実現が言われて久しい。都市部を中心にした核家族化の定着などで家族介護はもはや限界にきているほか、女性の社会進出も大きく妨げている現状はとうに見直すべき時期にきている。それでは、この四月からスタートする介護保険とはどのような仕組みで、どうすれば上手に利用できるのか。

本書はそうした疑問にできるだけ丁寧な答えており、介護の現状や制度の理念・仕組み、利用方法がわかりやすくまとめられている。多忙で通読する時間がない人でも、目次を開けばどこかに知りたい情報が項目別に並んでおり、手軽に使えるガイドブックとして役立つ内容になっている。巻末の資料も充実しており、市民グループの勉強会や研修会のテキストとしても最適だ。

小泉純一郎・前厚生大臣、樋口恵子・高齢社会をよくする女性の会代表も、一読を勧めている。

事務局だより

◎ご寄附お礼 会員の増田禧子様(千葉県)より多額のご寄附を頂戴しました。活動資金として有効に使わせて頂きます。

………

会報・チラシ四枚・新年度会費振込用紙(前納の方を除く)をお送りいたします。ご確認ください。

☆四月特別例会の受付で、六月十七日(土)の総会記念企画「三人女トーク」入場券を販売いたします(好評につきお求めはお早めに)。総会のご案内、ご出欠ハガキは次号とさせていただきます。

☆岩波ブックレットは事務局にお申し込みください。十冊以上まとめたのご注文には送料当会負担でお送りいたします。

☆ミネルヴァ書房のご協力で、例年九月に発行のシンポ集を、今回は介護保険スタートに合わせて出版しました。島根大会シンポ集としてご一読ください。四月例会、総会で販売いたします。

☆オープンハウスは、五月二十二日(月)一時から十六時です。(長井照子)